

PERBANDINGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU MENGENAI DEMAM BERDARAH ANTARA KELURAHAN SOSROMENDURAN DAN PRINGGOKUSUMAN, KECAMATAN GEDONGTENGEN, KODIA YOGYAKARTA

*A COMPARISON STUDY OF KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND BEHAVIOR TOWARDS
DENGUE HEMORRHAGIC FEVER BETWEEN SOSROMENDURAN AND
PRINGGOKUSUMAN SUBDISTRICT, GEDONGTENGEN DISTRICT, YOGYAKARTA*

Emy Febryana¹, Hasti Apriyanti¹, Migi Pradysta K.,¹ Gina Anindyajati¹, Aike Karunia P.P.¹, Astari Pranindya S.¹, Rulita Ayu Kusuma N.¹, Syarif¹, Yee Shen Yew¹, Akma Nurain Fairuz¹, Timothy Paskalis¹, Wahyudi Istiono²

¹Mahasiswa Koas 2009 FK UGM, Yogyakarta

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is currently still one of the main health problems in the Indonesian community with increasing number of patients each year. The primary preventive measure for this disease is the 3M method (Drain, Bury and Cover/Close). This program can be assessed by evaluating the knowledge, attitude, and behavior of the community towards the disease. Every year, Gedongtengen District records one of the highest numbers of cases of DHF in Yogyakarta.

Objective: To investigate the trend in knowledge, attitude and behavior towards DHF between Sosromenduran and Pringgokusuman Sub districts in Yogyakarta.

Method: This research was a quantitative descriptive study conducted at Home Residents (Rumah Warga) 04 and 06 of Sosromenduran Sub district and Home Residents (Rumah Warga) 03 of Pringgokusuman Sub district. Thirteen respondents from Sosromenduran Sub district dan 35 from Pringgokusuman Sub district were enrolled. To obtain the primary data, questionnaires were randomly distributed to the respondents which fulfill the sampling criteria. The respondents must be a family member or the head of the family residing of each sub district, age >15 years old. The social economic status, occupation, sex and level of education are not discerned in this study. The correlation between variables was analyzed using Pearson or Spearman correlation test.

Result: There is similarity in demographic characteristic between respondents of Sosromenduran and Pringgokusuman Sub districts. Knowledge with attitude of respondents have a negative correlation at Sosromenduran Sub district and positive at Pringgokusuman Sub district ($r=-0,019$; $r=0,521$). Knowledge with behavior have a negative correlation at Sosromenduran and Pringgokusuman Sub districts respectively ($r=-0,139$; $r=-0,064$). Attitude with behavior have a positive correlation at Sosromenduran and Pringgokusuman Sub districts respectively ($r=0,315$; $r=0,05$).

Conclusion: The correlation between knowledge with behavior and attitude with behavior of respondents is not different from both sub districts. The correlation between knowledge with attitude of respondents is different from both sub districts.

Keywords: dengue hemorrhagic fever, 3M, knowledge, attitude, behavior

PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit infeksi yang disebabkan gigitan nyamuk *aedes aegypti* yang membawa virus *dengue*.¹ Penyakit DBD sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat Indonesia yang jumlah pasiennya cenderung meningkat serta semakin luas penyebarannya. Hal ini disebabkan masih tersebarannya nyamuk *aedes aegypti* di seluruh pelosok tanah air, kecuali pada daerah dengan ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut.²

Untuk memberantas penyakit ini diperlukan pembinaan peran serta masyarakat yang terus-menerus dalam memberantas nyamuk penularnya dengan cara 3M Plus, yaitu: Menguras tempat penampungan air (TPA), Menutup TPA, dan Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan, Plus membubuhkan larvasida, memelihara ikan pemakan jentik, di samping cara lain yaitu mencegah gigitan nyamuk (dengan menggunakan kelambu saat tidur, memakai krim anti nyamuk untuk kulit, dan lain-lain).²

Upaya memotivasi masyarakat untuk melaksanakan 3M Plus secara terus-menerus telah dilakukan pemerintah melalui kerjasama lintas sektoral termasuk tokoh masyarakat dan swasta. Namun demikian, penyakit ini masih terus endemis dan angka kesakitan cenderung meningkat di berbagai daerah. Oleh karena itu, upaya untuk membatasi angka kematian akibat penyakit ini sangatlah penting.²

Kejadian DBD di wilayah Kecamatan Gedongtengen banyak dilaporkan dari RW 04 dan RW 06 Kelurahan Sosromenduran, serta RW 03 dan RW 25 Kelurahan Pringgokusuman.³ Kejadian ini menjadi salah satu masalah utama yang dikeluhkan oleh warga.

Kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor non-perilaku. Salah satu yang menentukan faktor perilaku adalah faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial, dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat serta sistem nilai yang dianut masyarakat.⁴ Tanpa pengetahuan yang memadai, orang mungkin tidak sadar dan tidak peduli tentang masalah kesehatannya dan tidak mampu untuk mengelola perilaku kesehatannya. Pengetahuan merupakan aspek penting dari perubahan perilaku.⁵ Di samping itu, rendahnya tingkat pengetahuan, kemampuan, dan sikap masyarakat yang kurang memperhatikan lingkungan pemukimannya, memberikan kontribusi yang besar pada angka kejadian DBD.⁴

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan merupakan studi deskriptif kuantitatif dengan subjek penelitian adalah warga RW 04 dan RW 06 Kelurahan Sosromenduran, serta RW 03 Kelurahan Pringgokusuman, Kecamatan Gedongtengen, Kodya Yogyakarta.

Data diperoleh melalui penyebaran kuesioner pada subjek penelitian yang dipilih secara acak. Data yang dikumpulkan berupa data primer yang diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner.

Kriteria responden untuk pengambilan sampel adalah sebagai berikut: 1) setiap anggota keluarga atau kepala keluarga di wilayah RW 04 dan RW 06 Kelurahan Sosromenduran dan RW 03 Kelurahan Pringgokusuman, 2) orang dewasa dengan usia di

atas 15 tahun, 3) tidak dibedakan antara status sosial ekonomi, pekerjaan, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan terakhir.

Data yang dikumpulkan dari kuesioner disajikan secara deskriptif dengan distribusi frekuensi menggunakan *Microsoft Excel 2003*. Hubungan antarvariabel dianalisis menggunakan uji korelasi Pearson untuk data terdistribusi normal atau uji korelasi Spearman untuk data terdistribusi tidak normal dengan program *SPSS 15 for Windows*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kelurahan Sosromenduran, Kecamatan Gedongtengen memiliki luas wilayah sebesar 49,6375 hektar. Jumlah penduduk Kelurahan Sosromenduran 9.074 orang, terdiri dari 4.512 laki-laki dan 4.566 perempuan yang tercakup dalam 2.165 kepala keluarga (KK). Untuk RW 04 dan RW 06 terdiri atas 176 KK dengan jumlah penduduk \pm 786 jiwa.⁶

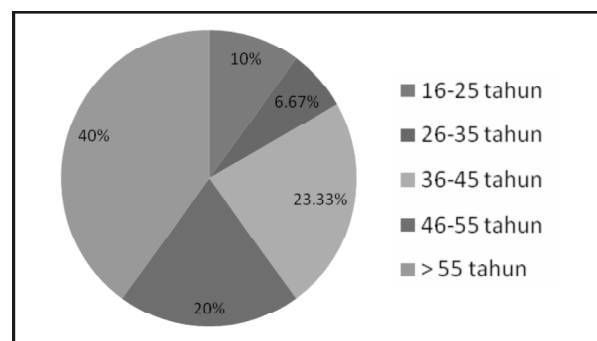
Kelurahan Pringgokusuman memiliki luas wilayah sebesar 46 hektar. Jumlah penduduk Kelurahan Pringgokusuman adalah 13.661 orang yang terdiri dari 6.719 laki-laki dan 6.942 perempuan. Jumlah KK di RW 03 Kelurahan Pringgokusuman adalah 204 orang.⁷

Perbandingan karakteristik demografi, variabel yang diteliti, dan hubungan antarvariabel pada wilayah RW 04 dan RW 06 Kelurahan Sosromenduran dengan RW 03 Kelurahan Pringgokusuman digambarkan sebagai berikut:

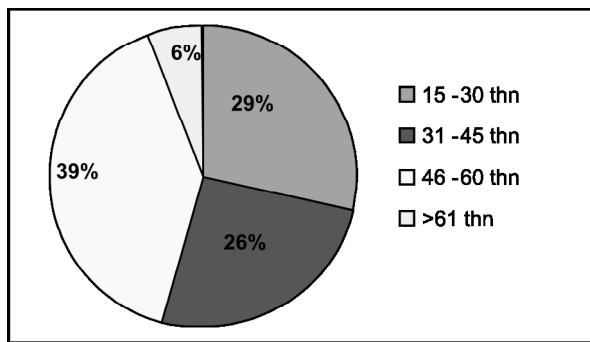
1. Karakteristik demografi

a. Umur

Distribusi usia responden masing-masing kelurahan dapat dilihat pada Gambar 1 dan 2.



Gambar 1. Diagram distribusi usia responden Kelurahan Sosromenduran

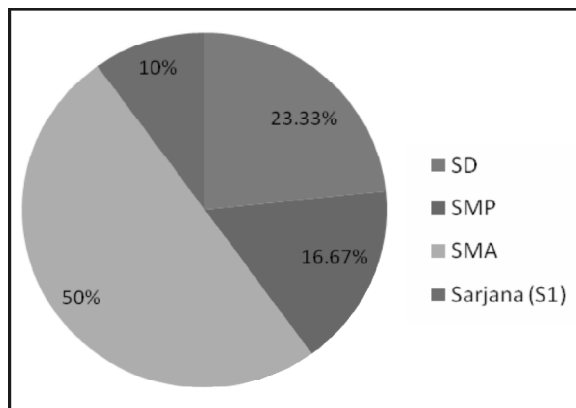


Gambar 2. Diagram distribusi usia responden Kelurahan Pringgokusuman

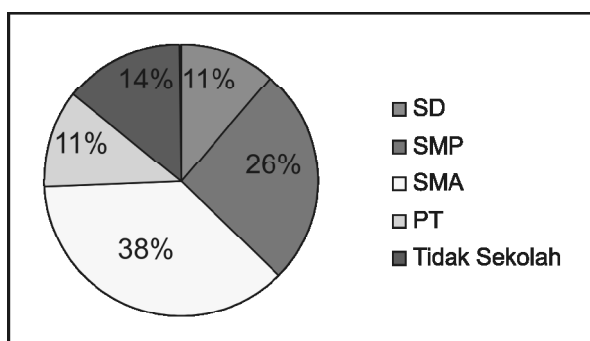
Responden terbanyak dari Kelurahan Sosromenduran memiliki usia >51 tahun (40%), sedangkan Kelurahan Pringgokusuman berusia 46-60 tahun (39%).

b. Tingkat pendidikan

Distribusi tingkat pendidikan terakhir responden masing-masing kelurahan dapat dilihat pada Gambar 3 dan 4.



Gambar 3. Diagram distribusi tingkat pendidikan responden Kelurahan Sosromenduran

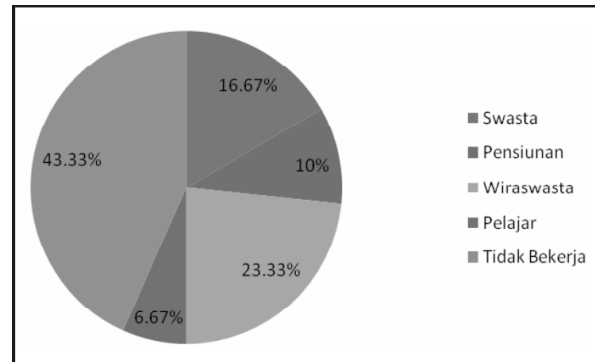


Gambar 4. Diagram distribusi tingkat pendidikan responden Kelurahan Pringgokusuman

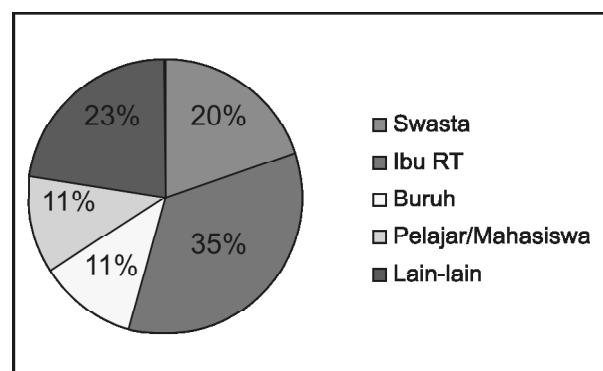
Responden terbanyak dari Kelurahan Sosromenduran dan Pringgokusuman memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA, yaitu masing-masing 50% dan 38%.

c. Pekerjaan

Distribusi pekerjaan responden masing-masing kelurahan dapat dilihat pada Gambar 5 dan 6.



Gambar 5. Diagram distribusi pekerjaan responden Kelurahan Sosromenduran



Gambar 6. Diagram distribusi pekerjaan responden Kelurahan Pringgokusuman

Responden terbanyak dari Kelurahan Sosromenduran dan Pringgokusuman adalah ibu rumah tangga, yaitu masing-masing 43,33% dan 35%.

2. Tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap penyakit DBD

a. Pengetahuan

Sebanyak 86,7% responden dari Kelurahan Sosromenduran memiliki pengetahuan yang baik dan 13,3% memiliki pengetahuan yang sedang, sedangkan 57% responden dari Kelurahan

Pringgokusuman memiliki pengetahuan yang tinggi. Hal ini karena warga di masing-masing kelurahan sudah sering mendapat penyuluhan mengenai DBD.

b. Sikap

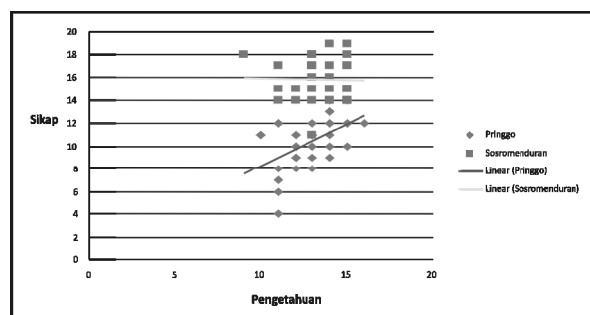
Sebanyak 96,7% responden dari Kelurahan Sosromenduran memiliki sikap yang baik, sedangkan 91% responden Kelurahan Pringgokusuman memiliki sikap yang mendukung.

c. Perilaku

Sebanyak 53,3% responden dari Kelurahan Sosromenduran memiliki perilaku yang baik, 43,3% memiliki perilaku yang sedang, dan 3,3% memiliki perilaku yang buruk, sedangkan 77 % responden Kelurahan Pringgokusuman memiliki perilaku yang sangat baik. Hal ini ditunjukkan dari hadirnya responden dalam kegiatan penyuluhan, melakukan pengurusan bak mandi minimal 1 minggu sekali, serta melakukan kerja bakti di lingkungan.

3. Korelasi antara pengetahuan dengan sikap

Korelasi antara pengetahuan dengan sikap responden masing-masing kelurahan dapat dilihat pada Gambar 7.

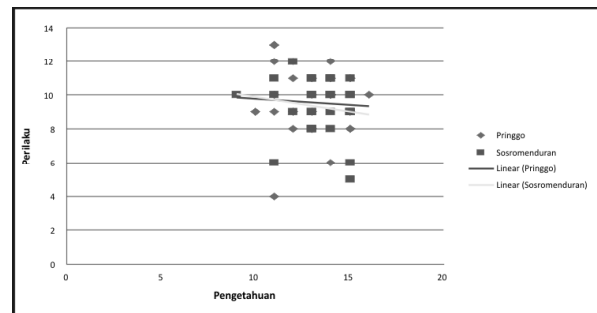


Gambar 7. Grafik korelasi pengetahuan dengan sikap di setiap kelurahan

Korelasi antara pengetahuan dengan sikap responden pada Kelurahan Sosromenduran bersifat negatif. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan maka semakin rendah sikap warga terhadap pencegahan penyakit DBD, namun hasil ini tidak bermakna ($r=-0,019$; $p=0,092$). Sebaliknya pada Kelurahan Pringgokusuman, korelasi bersifat positif dan bermakna ($r=0,521$; $p=0,001$) yang menunjukkan semakin tinggi pengetahuan maka semakin tinggi sikap warga terhadap pencegahan DBD.

4. Korelasi antara pengetahuan dengan perilaku

Korelasi antara pengetahuan dengan sikap responden masing-masing kelurahan dapat dilihat pada Gambar 8.

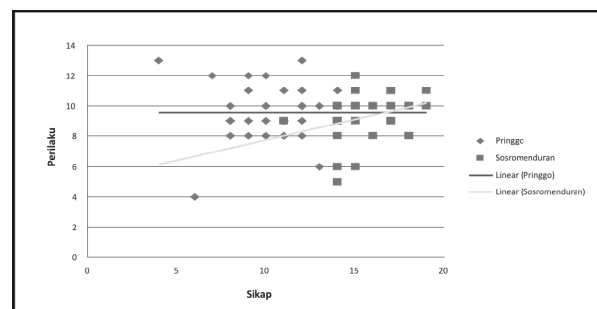


Gambar 8. Grafik Korelasi Pengetahuan dengan Perilaku di Setiap Kelurahan

Korelasi antara pengetahuan dengan perilaku responden pada Kelurahan Sosromenduran dan Pringgokusuman bersifat negatif, namun hasil ini tidak bermakna ($r=-0,39$; $p=0,463$ dan $r=-0,064$; $p=0,715$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan maka semakin rendah perilaku warga terhadap pencegahan penyakit DBD.

5. Korelasi antara sikap dengan perilaku

Korelasi antara pengetahuan dengan sikap responden masing-masing kelurahan dapat dilihat pada Gambar 9.



Gambar 9. Grafik korelasi sikap dengan perilaku di setiap kelurahan

Korelasi antara sikap dengan perilaku responden pada Kelurahan Sosromenduran bersifat positif. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi sikap maka semakin tinggi perilaku warga terhadap pencegahan penyakit DBD, namun hasil ini tidak bermakna ($r=0,315$; $p>0,05$). Sebaliknya pada Kelurahan

Pringgokusuman, korelasi tidak bersifat positif maupun negatif, namun dari hasil analisis menunjukkan bahwa korelasi bersifat positif dan tidak bermakna ($r=0,05$; $p=0,774$).

Pembahasan

Pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.⁸

Untuk pengukuran suatu pengetahuan, salah satu teknik yang dilakukan adalah pengisian angket yang memuat isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Notoadmojo¹¹, pengetahuan yang mencakup di dalamnya domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yakni:

- a. Tahu (*Know*)
Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- b. Memahami (*Comprehension*)
Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*Application*)
Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- d. Analisa (*Analysis*)
Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain.
- e. Sintesis (*Synthesis*)
Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*Evaluation*)
Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi

atau objek penelitian itu berdasarkan suatu kriteria-kriteria yang telah ada.⁸

Sikap merupakan respon atau reaksi evaluatif. Respon ini muncul ketika individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi balik dari individu. Sikap dinyatakan timbul secara sadar oleh proses evaluasi diri individu terhadap respon terhadap nilai baik buruk, positif negatif, menyenangkan dan tidak menyenangkan kemudian menetap dan mengkristal sebagai dasar potensi untuk beraksi.⁹

Selanjutnya, Niven¹⁰ mengatakan sikap terbentuk dari tiga komponen utama, yaitu: 1) komponen afektif yaitu komponen yang berhubungan dengan perasaan atau emosi tentang seseorang atau sesuatu, 2) komponen kognitif yaitu komponen yang berhubungan dengan pemikiran atau kepercayaan tentang seseorang atau sesuatu obyek, dan 3) komponen perilaku yakni sikap terbentuk dari tingkah laku seseorang atau perilakunya.

Menurut Notoadmojo¹¹, sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu :

- a. Menerima (*receiving*)
Seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Merespon (*responding*)
Memberi jawaban jika diberikan pertanyaan, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan suatu indikasi dari tingkatan ini.
- c. Menghargai (*valuing*)
Mengajak orang lain untuk ikut mengerjakan dan mendiskusikan dengan orang lain mengenai suatu masalah merupakan indikasi tingkatan ini.
- d. Bertanggungjawab (*responsible*)
Bersikap tanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko merupakan tingkatan sikap yang tertinggi.¹¹

Perilaku adalah respon individu terhadap stimulus, baik yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Perilaku ada tiga jenis, yaitu: a) perilaku ideal (*ideal behavior*), yakni tindakan yang dapat diamati yang dilakukan individu atau masyarakat untuk mengurangi atau membantu memecahkan masalah, b) perilaku sekarang (*current behavior*), yaitu perilaku yang dilakukan saat ini, dan c) perilaku yang diharapkan (*expected behavior*), yaitu perilaku yang diharapkan dapat dilakukan oleh sasaran. Ada beberapa rangsangan yang dapat

menyebabkan orang berubah perilaku, yakni: 1) rangsangan fisik, 2) rangsangan rasional, 3) rangsangan emosional, 4) keterampilan, 5) jaringan perorangan dan keluarga, 6) struktur sosial, 7) biaya, dan 8) perilaku yang bersaing.¹²

Menurut teori perilaku Green¹³, pengetahuan, sikap dan perilaku memiliki hubungan positif. Ada tiga kelompok yang berpengaruh terhadap perilaku, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), meliputi kebiasaan, kepercayaan, tradisi, pengetahuan, sikap, faktor lain berupa uang pada individu dan masyarakat, serta faktor demografi (umur, status ekonomi dan jumlah anggota dalam keluarga)
 2. Faktor pendukung (*enabling factor*) berupa tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan serta kemudahan untuk mencapainya
 3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) berupa sikap dan perilaku dari petugas kesehatan.
- Dengan demikian, mudah dipahami bahwa walaupun pengetahuan dan sikap masyarakat sudah baik, belum tentu akan menghasilkan perilaku masyarakat yang baik. Pengetahuan dan sikap merupakan suatu bentuk operasional dari perilaku seseorang, yakni yang berbentuk pasif. Seseorang yang memiliki pengetahuan tinggi akan suatu hal diharapkan memiliki sikap yang baik terhadap hal tersebut. Begitu juga dengan seseorang yang memiliki sikap yang baik terhadap sesuatu, maka akan memiliki tindakan yang baik terhadap hal tersebut.¹³

Dalam kaitannya dengan kesehatan, perilaku mencakup beberapa hal, yaitu¹¹ :

- a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit adalah bagaimana seseorang merespon, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsikan penyakit serta rasa sakit) maupun secara aktif (dengan tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan rasa sakit tersebut. Tingkatan perilaku ini adalah sebagai berikut : perilaku mengenai peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*), perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*), perilaku dalam pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), perilaku pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*)
- b. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respons terhadap sistem pelayanan

kesehatan, baik sistem pelayanan yang tradisional maupun modern. Dalam hal ini perilaku mencakup respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, tenaga kesehatan, serta obat-obatannya.

- c. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*) adalah respon terhadap makanan yang merupakan kebutuhan pokok bagi kehidupan. Perilaku ini mencakup pengetahuan, sikap, persepsi, dan praktik terhadap makanan dan unsur-unsur yang terdapat di dalamnya, cara pengelolaannya, dan lainnya.
- d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental behavior*) adalah respons terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia.

Pengetahuan, perilaku dan kebiasaan, faktor keluarga, lingkungan dan peran serta masyarakat mempengaruhi kepekaan seseorang terhadap infeksi virus *dengue*.¹⁴ Kejadian DBD disebabkan karena adanya vektor yang berhubungan dengan kebiasaan masyarakat untuk menampung air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, sanitasi lingkungan yang buruk, dan penyediaan air bersih yang langka. Di samping itu, rendahnya tingkat pengetahuan, kemampuan, dan sikap masyarakat yang kurang memperhatikan lingkungan pemukimannya, memberikan kontribusi yang besar pada angka kejadian DBD.⁴

Problem penyakit DBD pada masa mendatang akan terus meningkat karena vektornya mudah tersebar, jumlah dan kepadatan penduduk yang makin bertambah, mobilitas penduduk yang makin meningkat, serta sikap masyarakat terhadap kebersihan lingkungan dan pengetahuan tentang cara pencegahan DBD masih rendah. Pengetahuan ibu rumah tangga tentang penyakit DBD, adanya anjuran, serta kunjungan petugas puskesmas adalah variabel yang sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).¹⁵

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Responden Kelurahan Sosromenduran dan Kelurahan Pringgokusuman memiliki kemiripan karakteristik demografi. Tingkat pengetahuan dengan sikap responden memiliki korelasi negatif pada Kelurahan Sosromenduran dan positif pada Kelurahan Pringgokusuman ($r=-0,019$; $r=0,521$).

Tingkat pengetahuan dengan perilaku responden memiliki korelasi negatif pada Kelurahan Sosromenduran dan Pringgokusuman ($r=-0,139$; $r=-0,064$). Sikap dengan perilaku responden memiliki korelasi positif pada Kelurahan Sosromenduran dan Pringgokusuman ($r=0,315$; $r=0,05$).

Saran

Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat secara keseluruhan mengenai DBD masih perlu ditingkatkan, antara lain melalui penyuluhan yang diupayakan secara terus menerus dan rutin. Dengan demikian, diharapkan pengetahuan masyarakat yang benar tentang DBD akan meningkat sehingga dapat mengubah sikap dan perilaku masyarakat.

Perlunya pembinaan dan evaluasi yang rutin terhadap kader-kader DBD sehingga dapat meningkatkan keberhasilan program pencegahan dan pemberantasan DBD.

Diperlukan penelitian dengan jumlah sampel yang diperbesar untuk mengetahui karakteristik demografi keseluruhan di wilayah Kecamatan Gedongtengen.

KEPUSTAKAAN

1. WHO. Prevention and Control of Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever. Regional Office for South-East Asia New Delhi. 1999.
2. Departemen Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) oleh Juru Pemantau Jentik. Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta. 2004.
3. Puskesmas Gedongtengen. Profil Kesehatan. Dinkes Kota Yogya, Puskesmas Gedongtengen, Yogyakarta. 2008.
4. Langkap. Partisipasi Keluarga dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Kotawaringin Timur. Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta. 2004.
5. Simons-Morton BG, Green HW, Gottlieb HN. Introduction to Health Education and Health Promotion 2nd Edition. Waveland Press, USA. 1995.
6. Kelurahan Sosromenduran. Data Monografi Desa dan Kelurahan. Kelurahan Sosromenduran, Yogyakarta. 2008.
7. Kelurahan Pringgokusuman. Data Monografi Desa dan Kelurahan. Kelurahan Pringgokusuman, Yogyakarta. 2008.
8. Notoatmodjo, S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. PT Rineka Cipta, Jakarta. 2003.
9. Azwar, S. Sikap Manusia dan Pengukurannya Edisi ke-2. Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta. 2000.
10. Niven, N. Psikologi Kesehatan Edisi ke-2. EGC, Jakarta. 2002.
11. Notoatmodjo, S. Ilmu Kesehatan Masyarakat. PT Rineka Cipta, Jakarta. 1997.
12. Marginata L, Kusumawardhani AN. Pengetahuan dan Sikap terhadap AIDS pada Beberapa Kelompok Penarik Ojek di Jakarta. Majalah Kesehatan Masyarakat. 1996;X/14(10): 671-7.
13. Green LW, Kreuter. Health Promotion Planning on Education and Environmental Approach 2nd Edition. Mayfield Publishing Company, USA. 1991.
14. Winahyu, Veronica, Dwi. Profil Seromarker IgG dan IgM Anti Dengue pada Pasien Dewasa yang Secara Klinis Terinfeksi Virus Dengue, FK UGM, Yogyakarta. 1999.
15. Sombowidjojo R. Persepsi dan Perilaku Partisipasi dalam Program Penanggulangan Penyakit DBD oleh Masyarakat di Wilayah Puskesmas Magelang Selatan Kodya Dati II Magelang. Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta. 1999.